

Iwona WAGNER
Hanna WIŚNIEWSKA-ŚLIWIŃSKA

Przemoc wobec osób starszych – w świetle najnowszych badań

Słowa kluczowe: przemoc, osoby starsze, jakość życia.

Wstęp

Problemy ludnościowe, w tym proces starzenia się społeczeństwa, muszą zajmować ważne miejsce w polityce społeczno-gospodarczej. Stanowią one wyzwanie dla dalszego rozwoju kraju i określają konieczność podjęcia wysiłków, aby umożliwić seniorom korzystanie z równych praw w poszczególnych sferach życia, tj. w zakresie opieki zdrowotnej, oświaty, mieszkalnictwa, zatrudnienia itp.¹ W tym aspekcie polityka społeczna wobec starości powinna być koherentna, uwzględniająca zróżnicowane potrzeby tej populacji i dostępność różnorodnych środków materialnych i pomocowych. Diagnozy świadczą o dużej różnorodności osób w podeszłym wieku, zarówno pod względem biologicznym, klinicznym, jak i społecznym. Podobnie zróżnicowane jest podejście do seniorów – od aprobaty do niechęci, a nawet stosowania przemocy. Stereotyp człowieka starszego utożsamiany jest z wizją klęski. Młodzież postrzega nieuniknioną starość z lękiem, a sprzyja temu moda na młodość oraz brak odpowiedniej edukacji.

Można przypuszczać, że w najbliższych latach nastąpi rozwój gerontofobii, przejawiającej się w obojętności i braku zrozumienia dla osób starszych, wymagających opieki i pomocy².

Ogólnie, jako kryterium wyróżniające wiek starości przyjęto w literaturze 60–65 lat. Zalecenia WHO co do podziału okresów starzenia się przedstawia tabela 1.

¹ B. Zbożny, G. Nowak-Starz, *Starość – obawy, nadzieje, oczekiwania*, Ostrowiec Świętokrzyski 2009, s. 39.

² Tamże, s. 40.

Tabela 1. Podział wieku starszego

Wiek	Nawa wieku
od 45 do 59 lat	starzenie się
od 60 do 74 lat	wiek starszy
od 75 do 89 lat	wiek stary
od 90 lat wzwyż	wiek bardzo stary

Źródło: J. Wysokińska-Miszcza, *Problemy medyczne i społeczne ludzi starych*, [w:] *Socjologia. Nauka o zdrowiu społeczeństwa*, red. L. Jabłoński, Warszawa 1998, s. 14.

Należy podkreślić, że wiek kalendarzowy (chronologiczny) nie koreluje ze stopniem zaawansowania procesów starzenia się. Tempo starzenia się jest bardzo zróżnicowane – w zależności od czynników indywidualnych i geograficznych. Wielu badaczy przyjmuje wiek biologiczny jako umowną granicę starzenia się.

Rosnąca proporcja wszystkich grup starości w strukturze demograficznej Polski przyczynia się do systematycznego wzrostu skali występowania chorób przewlekłych oraz powoduje konieczność zapewnienia medycznej opieki terminalnej, niekiedy długofalowej i wymagającej wielu sił i środków.

Okres transformacji ustrojowej przyczynił się do pauperyzacji znacznej części polskiego społeczeństwa. Jednak najbardziej zagrożone ubóstwem i marginalizacją są gospodarstwa ludzi starych, a zwłaszcza samotnych. Lęk i niepewność jutra, wzrost postaw konformistycznych, poczucie osamotnienia, brutalizacja stosunków międzyludzkich powinny skłaniać do zmian relacji w stosunku do osób starszych, w celu lepszego zaspokojenia ich potrzeb³.

W literaturze przedmiotu określano szereg czynników, które wyraźnie przyspieszają proces starzenia się i wpływają na zwiększanie zapotrzebowania na usługi medyczne i geriatryczne. Wśród nich wymienia się m.in.:

- obniżenie aktywności fizycznej,
- nieprawidłowe odżywianie,
- stres,
- złe warunki sanitarno-higieniczne,
- stosowanie używek,
- schorzenia,
- czynniki socjalne (izolacja społeczna, brak przygotowania do przyjęcia starości).

Znajomość tych czynników pozwala na podjęcie działań profilaktycznych, które mogłyby spowolnić proces starzenia się⁴. Najlepszym sposobem zapobiegania przewlekłym chorobom cywilizacyjnym i przedwczesnemu starzeniu się jest eliminowanie czynników szkodliwych. Można przyjąć, że celem działań promujących zdrowie w podeszłym wieku powinny być:

³ L. Frąckiewicz, *W obliczu starości*, Katowice 2007, s. 35.

⁴ A. Zych, *Leksykon gerontologii*, Kraków 2007, s. 45.

- działania przygotowujące do przyjęcia starości i jej akceptacji,
- nauka łagodzenia zjawisk związanych z procesem starzenia się,
- stwarzanie ludziom starym możliwości wyboru i zachowania kontroli nad własnym życiem,
- włączenie do czynnego udziału w życiu społecznym⁵.

Ocena sytuacji i stanu zdrowia populacji ludzi starszych jest utrudniona, co wynika z niejednorodności tej grupy i braku badań populacyjnych.

Charakterystyka stanu zdrowia tej populacji obejmuje:

1. sprawność ruchową – w miarę progresji wieku odsetek osób niepełnosprawnych stopniowo wzrasta;
2. samoocenę stanu zdrowia – bardzo zależną od zaawansowania wieku oraz liczby odczuwanych dolegliwości;
3. dolegliwości osób starszych;
4. przedmiotową ocenę stanu zdrowia – na którą wpływa częstość występowania chorób.

Zagrożenia dla osób starszych wynikają również z dokonujących się reform społecznych, m.in.:

- wdrożone reformy mają szereg wad legislacyjnych,
- brak wielu rozporządzeń wykonawczych zakłóca działania kompetencyjne podmiotów wykonawczych,
- nałożenie dużej liczby zadań na szczebel lokalny,
- nierównomierna struktura ekonomiczna regionów.

Nieunikniony proces starzenia się ludności Polski wymagać będzie podjęcia skutecznych działań związanych z budową nowoczesnego systemu zabezpieczenia społecznego. Poza koniecznością poprawy warunków materialnych ludzi w podeszłym wieku, niezbędny jest znaczny rozwój świadczeń w usługach, wprowadzenie możliwości swobodnego wyboru miejsca i sposobu zamieszkania, form i rodzajów opieki. Muszą one być każdorazowo dostosowane do warunków i potrzeb, uwzględniać sytuację rodzinną i sąsiedzką.

Rosnące – w miarę wydłużania się życia ludzkiego i przypadków występowania przemocy w rodzinie – potrzeby instytucjonalnej opieki wymagają bardzo szybkiego tempa rozwoju miejsc we wszystkich formach domów opieki. Nie jest to możliwe bez zmiany mentalności społeczeństwa i decydentów w podejściu do problemu starości, która każdego nieuchronnie czeka⁶. W związku ze zwiększającą się ilością seniorów rośnie liczba wykroczeń i przestępstw popełnianych w celu oszukania, wymuszenia czy okradzenia seniorów⁷.

⁵ M. Szczerbińska, *Problemy opieki zdrowotnej nad ludźmi w wieku podeszłym*, Kraków 2001, s. 424.

⁶ J. Auleytnier, K. Głębocka, *Polskie kwestie socjalne na przełomie wieków*, Warszawa 2001.

⁷ *Resocjalizacja: zagadnienia prawne, społeczne i metodyczne*, red. A. Jaworska, Kraków 2009, s. 21.

Cel pracy

1. Określenie, czy osoby starsze są ofiarami brutalnych zachowań.
2. Poznanie opinii osób starszych nt. obniżenia jakości życia i odczuwania wykorzystania finansowego.
3. Określenie, kogo osoby starsze uważają za brutalni, agresorów.
4. Określenie, czy zachowania brutalne są zgłaszane wymiarowi sprawiedliwości i ścigane.

Material i metody

Badania prowadzono na Śląsku w okresie od lutego 2013 r. do czerwca 2014 r. Objęto nimi 200 osób starszych, 50 opiekunów rodzinnych osób starszych, 50 opiekunów zawodowych osób starszych oraz 50 sąsiadów osób starszych. Łącznie było to 350 osób, z którymi przeprowadzono wywiad kwestionariuszowy.

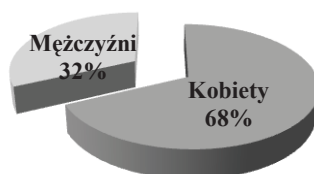
Badaniami objęto 200 osób starszych – 100 kobiet i 100 mężczyzn w wieku 65–94 r.ż. (ryc. 1). Wszystkie te osoby są na tyle samodzielne, że potrafią sprecyzować swoje potrzeby oraz mogą przemieszczać się po mieszkaniu, po mieście – komunikacją miejską, samochodem osobowym. W większości to osoby uczęszczające na zajęcia Uniwersytetu Trzeciego Wieku / Klubów Seniora.

Pozostałe osoby badane to 50 opiekunów osób starszych, będących równocześnie członkami ich rodzin, 50 opiekunów zawodowych (pielęgniarki/asystenci/opiekunki) oraz 50 sąsiadów osób starszych (ryc. 2). Łącznie były to 102 kobiety i 48 mężczyzn (żaden z respondentów nie występuje w tzw. podwójnej roli – równocześnie jako osoba starsza i jako opiekun/sąsiad osoby starszej).



Ryc. 1. Płeć badanych osób starszych (%)

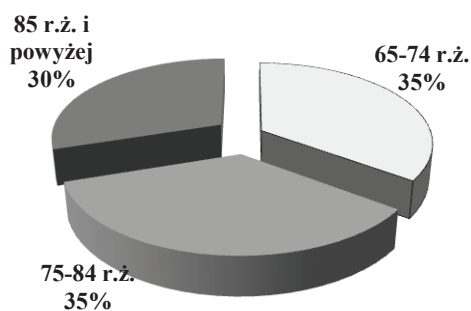
Źródło: badania własne.



Ryc. 2. Płeć badanych opiekunów osób starszych i ich sąsiadów (%)

Źródło: badania własne.

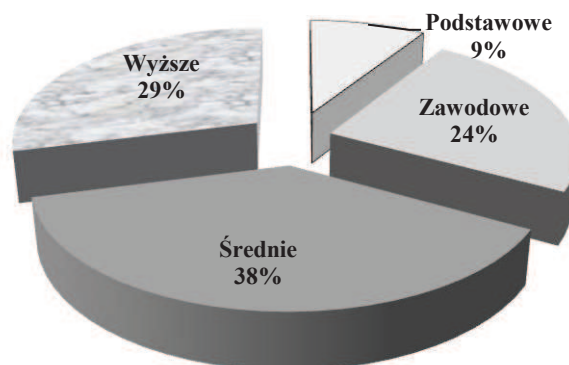
Badane osoby starsze były w różnym wieku. W wieku 65–74 r.ż. było 35 kobiet i 35 mężczyzn, w wieku 75–84 r.ż. 35 kobiet i 35 mężczyzn, w wieku 85 lat i powyżej – 30 kobiet i 30 mężczyzn.



Ryc. 3. Wiek badanych osób starszych (%)

Źródło: badania własne.

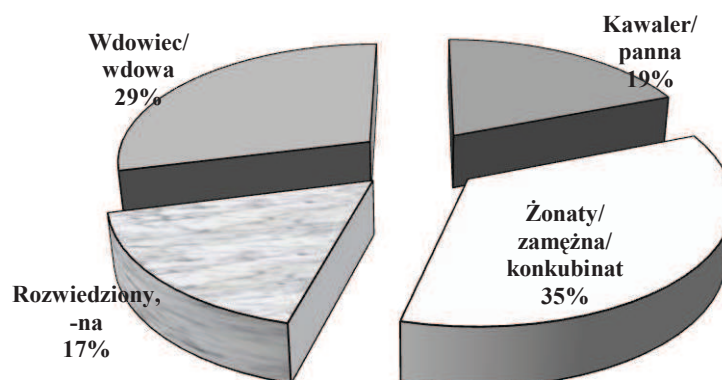
Badane osoby starsze legitymowały się wykształceniem na różnym poziomie: podstawowym – 18 osób, zawodowym – 48 osób, średnim – 76 osób, wyższym – 58 osób (ryc. 4).



Ryc. 4. Wykształcenie badanych osób starszych (%)

Źródło: badania własne.

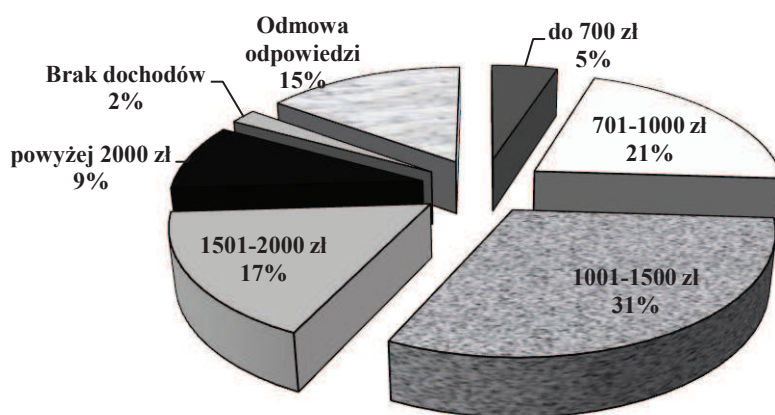
Równie zróżnicowany jest stan cywilny badanych osób starszych. I tak – 70 osób pozostaje w związku małżeńskim/nieformalnym, 58 osób owdowiało, 38 osób to kawalerowie/panny, a 34 osoby są rozwiedzione (ryc. 5).



Ryc. 5. Stan cywilny badanych osób starszych (%)

Źródło: badania własne.

Dochody osiągnięte przez badane osoby starsze są bardzo zróżnicowane – od niespełna 400 zł po 5000 zł⁸. Kwotę mniejszą niż 700 zł otrzymuje 10 osób, kwotę z zakresu 701–1000 zł – 42 osoby, kwotę 1001–1500 zł otrzymuje najliczniejsza grupa badanych – 62 osoby, kwotę 1501–2000 zł – 34 osoby, 2000 zł i więcej otrzymuje 18 osób, żadnych dochodów nie osiągają 4 osoby, 30 osób odmówiło odpowiedzi na pytanie dotyczące dochodów (ryc. 6).



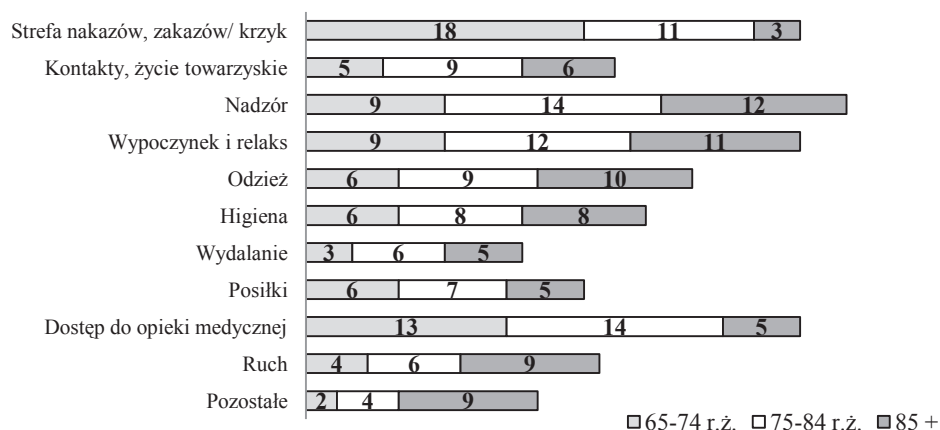
Ryc. 6. Dochody osiągnięte przez badane osoby starsze (%)

Źródło: badania własne.

Badane osoby starsze podają przykłady negatywnych, brutalnych zachowań, których doświadczyły:

⁸ Być może wynika to z faktu otrzymywania środków finansowych z różnych źródeł. W zależności, czy pobierany jest zasiłek stały wyrównawczy, renta czy emerytura, otrzymywane kwoty są różne.

-
- w sferze nakazów, zakazów (rozkazy, zakazy, krzyk, obelgi, wyzwiska, ignorowanie, zmuszanie do mówienia, wyjawienia czegoś, brak szacunku),
 - w sferze kontaktów, życia towarzyskiego (ograniczanie kontaktów z rodziną, sąsiadami, znajomymi, pozostawianie w samotności / nigdy niepozostawianie w samotności – mimo protestów, zakaz związków, ograniczanie wychodzenia, telefonowania, likwidacja aparatu telefonicznego, blokowanie okien, drzwi),
 - w sferze sprawowania nadzoru (zamykanie w pokoju/mieszkanie domu, przymus leżenia, nakazywanie, co podopieczny ma mówić w kontaktach z rodziną/znajomymi, duszpasterzem),
 - w sferze wypoczynku, relaksu (utrudnianie zasypiania / zmuszanie do snu, narzucanie pory snu, mimo zaleceń lekarza – odstawienie środków nasennych, podawanie środków nasennych bez zaleceń lekarza),
 - w dziedzinie ubierania, odzieży (ukrywanie ubrań, ukrywanie obuwia, zmuszanie do chodzenia w piżamie/szlafroku/dresie, zbyt gruba/cienka odzież, uniemożliwianie prania, prasowania),
 - w dziedzinie higieny (zmuszanie do kąpieli, zakaz kąpieli, narzucanie własnych norm higienicznych, zbyt rzadka wymiana bielizny pościelowej, zbyt rzadka wymiana bielizny osobistej, zbyt rzadka wymiana ręczników, ograniczanie dostępu do mydła, szamponu, proszku do prania, zakaz używania suszarki, uniemożliwianie chodzenia do fryzjera, brak sanitariatów),
 - w dziedzinie wydalania (cewnikowanie bez potrzeby – nie zawsze przez specjalistę, ciągle te same godziny zmieniania pielucho-majtek, nieuwzględnianie potrzeb wcześniejszego zabrudzenia, zmuszanie do używania pielucho-majtek mimo braku takiej potrzeby),
 - w dziedzinie odżywiania, posiłków (nierespektowanie preferencji żywieniowych podopiecznego, ograniczenie posiłków, przekarmianie na siłę, za szybkie karmienie, narzucanie rodzaju spożywanych napojów),
 - w sferze dostępu do opieki medycznej (odmowa wezwania karetki pogotowia, lekarza, terapeuty, odmowa sprowadzenia pielęgniarki wykonującej iniekcje, zmieniającej opatrunki, odmowa zarejestrowania i zawiezienia do przychodni),
 - w dziedzinie ruchu, mobilności (ustalenie sztywnego planu dnia, zniechęcanie do aktywności, niepotrzebne krępowanie, np. pasami, usunięcie klamek, kluczy z drzwi, ciągła kontrola, odmowa podania wózka/kul/balkonika, niebezpieczne warunki, odebranie sprzętu do ćwiczeń – kijków, ciężarków, maty),
 - w innych sferach (zakaz zatrzymania pamiątek z młodości, zakazywanie praktyk religijnych, wyśmiewanie wspomnień) (ryc. 7).

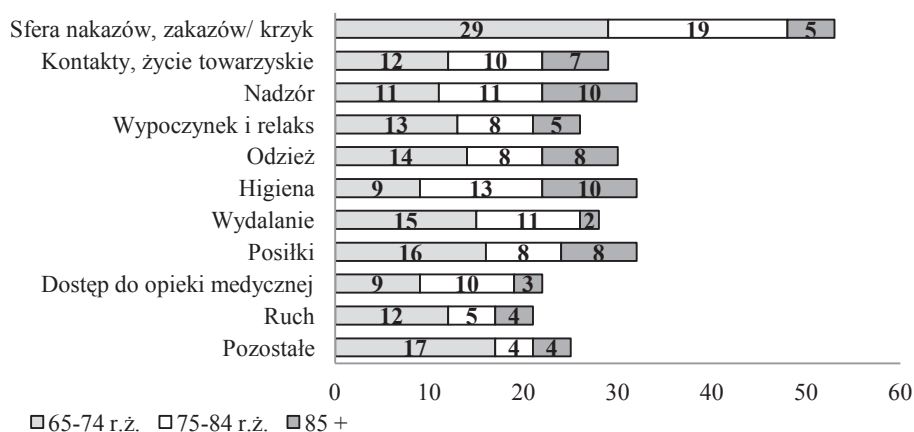


Ryc. 7. Dziedziny życia, w których osoby starsze odczuły zachowania brutalne ze strony innych osób – w ocenie ofiar tych zachowań (n = 200)

Źródło: badania własne.

Badane osoby starsze podały też przykłady negatywnych zachowań, których były świadkami (zdarzenia widziane lub słyszane):

- w sferze nakazów, zakazów – nakazy, zakazy, krzyki, wyzwiska, brak szacunku, mówienie na „ty”,
- w sferze kontaktów, życia towarzyskiego – ograniczanie kontaktów z rodziną, sąsiadami, pozostawianie w samotności, zakaz zawarcia związku małżeńskiego, ograniczanie wychodzenia z mieszkania, telefonowania, odebranie telefonu komórkowego, uniemożliwienie wychodzenia na balkon,
- w sferze sprawowania nadzoru – zamykanie w domu, odbieranie klucza do mieszkania,
- w sferze wypoczynku, relaksu – narzucanie pory snu, podawanie środków nasennych bez zaleceń lekarskich,
- w dziedzinie ubierania (odzieży) – zabieranie ubrań, odmowa kupienia bielizny i odzieży,
- w dziedzinie higieny – zakaz kąpieli, zmuszanie do kąpieli,
- w dziedzinie odżywiania, posiłków – nieszanowanie preferencji żywieniowych podopiecznego, ograniczenie posiłków,
- w sferze dostępu do opieki medycznej – odmowa wezwania karetki pogotowia,
- w dziedzinie ruchu, mobilności – zniechęcanie do aktywności, zakaz uczestniczenia w zajęciach Uniwersytetu Trzeciego Wieku, odebranie kluczy do mieszkania,
- w innych sferach – zakazywanie/ograniczanie/wyśmiewanie praktyk religijnych (ryc. 8).

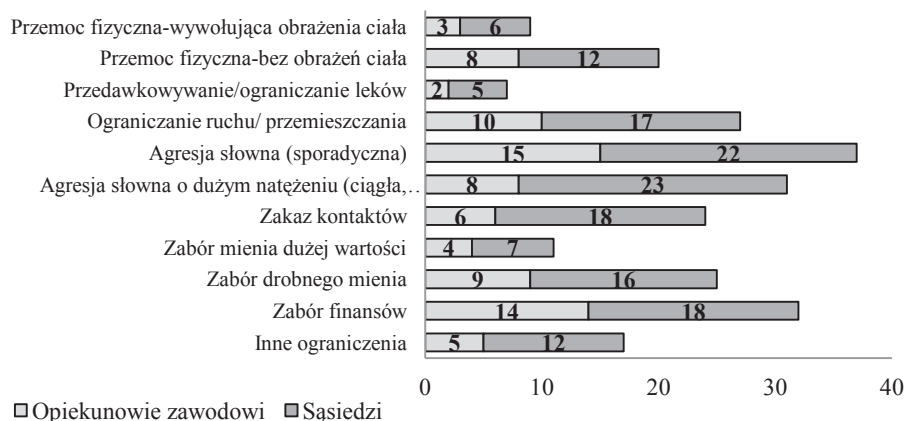


Ryc. 8. Sfery życia, w których odnotowano zachowania brutalne/agresywne/przymus wobec osób starszych – w ocenie innych osób starszych (n = 200)

Źródło: badania własne.

Osoby niespokrewnione (opiekunowie zawodowi, sąsiedzi) dodały nieco inne komentarze n.t. zaobserwowanych zachowań agresywnych, brutalnych – dokonywanych względem osób starszych. Wśród zachowań brutalnych wymieniają:

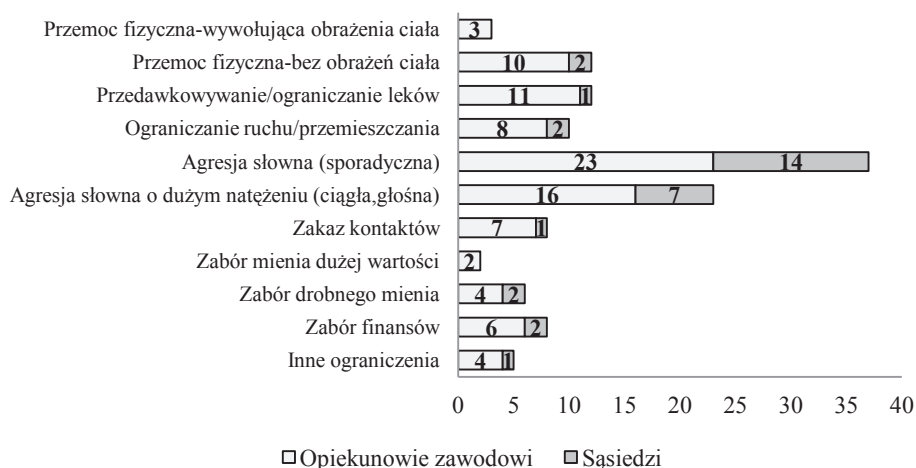
- przemoc fizyczną wywołującą obrażenia ciała (bicie, policzkowanie, duszenie),
- przemoc fizyczną bez obrażeń ciała (popychanie, szarpanie),
- przedawkowywanie/niepodawanie leków (ewentualnie nieudzielenie pomocy),
- ograniczanie ruchu/przemieszczania (zamykanie w domu, odmowa zawiezienia do sklepu, lekarza),
- agresja słowna – sporadyczna lub o dużym natężeniu, ciągła, głośna (przeklinanie, upokarzanie, wyśmiewanie, szantażowanie, domaganie się posłuszeństwa),
- zakaz kontaktów (izolowanie od rodziny i znajomych, odłączanie telefonu, odebranie telefonu komórkowego, celowe uszkodzenie przyłącza telefonu stacjonarnego),
- zabór mienia dużej wartości (odebranie samochodu, kluczyków, dokumentów pojazdu; sprzedaż samochodu należącego do osoby starszej, sprzedaż garażu należącego do osoby starszej),
- zabór drobnego mienia (odebranie telewizora),
- zabór finansów (odbieranie emerytury, renty, zmuszanie do zaciągania zobowiązań finansowych),
- inne ograniczenia (ograniczanie pożywienia, ograniczanie czynności higienicznych lub stosowanie ich w nadmiarze, utrzymywanie zbyt niskiej temperatury pomieszczeń, zabieranie odzieży, ograniczanie/wyszydzanie praktyk religijnych) (ryc. 9).



Ryc. 9. Zachowania brutalne/agresywne zauważane przez niespokrewnione osoby z otoczenia ludzi starszych (opiekunowie zawodowi, sąsiedzi) (n = 150)

Źródło: badania własne.

Sporadycznie osoby niespokrewnione (opiekunowie zawodowi, sąsiedzi) przyznają się do popełniania czynów agresywnych wobec osób starszych (ryc. 10). Uzasadniają to zdenerwowaniem, zniecierpliwieniem, nadmiarem obowiązków lub wymuszaniem określonych zachowań ze strony swych starszych sąsiadów. Niekiedy niektóre z wymienionych czynów popełniają młodzi ludzie, a ich celem jest wytrącenie osoby starszej z równowagi.



Ryc. 10. Zachowania brutalne, agresywne, do których przyznają się osoby z otoczenia osób starszych (samookreślenie) (n = 150)

Źródło: badania własne.

Cele osób stosujących zachowania brutalne/agresywne względem osób starszych

Nie wszyscy respondenci odpowiedzieli na pytanie dotyczące celów stosowania zachowań brutalnych względem osób starszych. Osoby, które ustosunkowały się do problemu, udzielały odpowiedzi pewnych lub domniemanych, (niektóre domyślały się jedynie, co mają na celu osoby stosujące brutalne zachowania wobec osób starszych). Przytaczane odpowiedzi nie podlegają analizie ilościowej. Według respondentów celem osób dopuszczających się zachowań agresywnych względem osób starszych są:

- wymuszenie określonych zachowań (uległość, izolacja od innych ludzi),
- nakłonienie do sporządzenia testamentu,
- zmuszenie do zmiany testamentu,
- zmuszenie do dokonania darowizny (najczęściej nieruchomości),
- odebranie otrzymanej przez osobę starszą emerytury/renty,
- zmuszenie do wzięcia kredytu,
- umieszczenie osoby starszej w Domu Pomocy Społecznej,
- zakazanie osobie starszej pójścia do Domu Pomocy Społecznej,
- chęć zatuszowania wcześniej popełnionych czynów (pobicia, nadużyć, fałszerstwa).

Badani – osoby starsze oraz osoby z nimi niespokrewnione – określali, jakie skutki powoduje odczuwanie przez osoby starsze przemocy.

Osoby starsze w pierwszej kolejności podały:

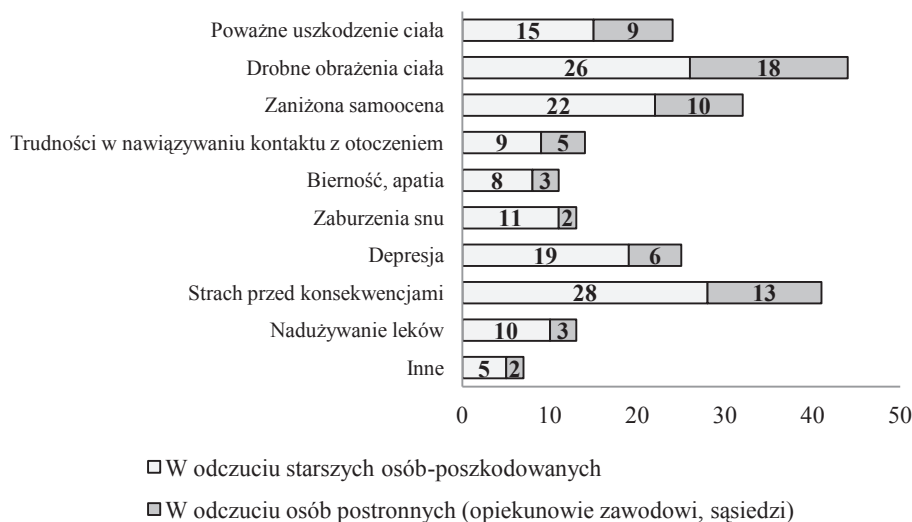
- strach przed konsekwencjami odczuwanych zachowań brutalnych (28),
- drobne obrażenia ciała (26),
- zaniżoną samoocenę (22),
- depresję (19),
- poważne uszkodzenia ciała (15).

Osoby niespokrewnione z osobami starszymi podały:

- drobne obrażenia ciała (18),
- strach przed konsekwencjami (13),
- zaniżoną samoocenę (10),
- poważne uszkodzenia ciała (9),
- depresję (6) (ryc. 11).

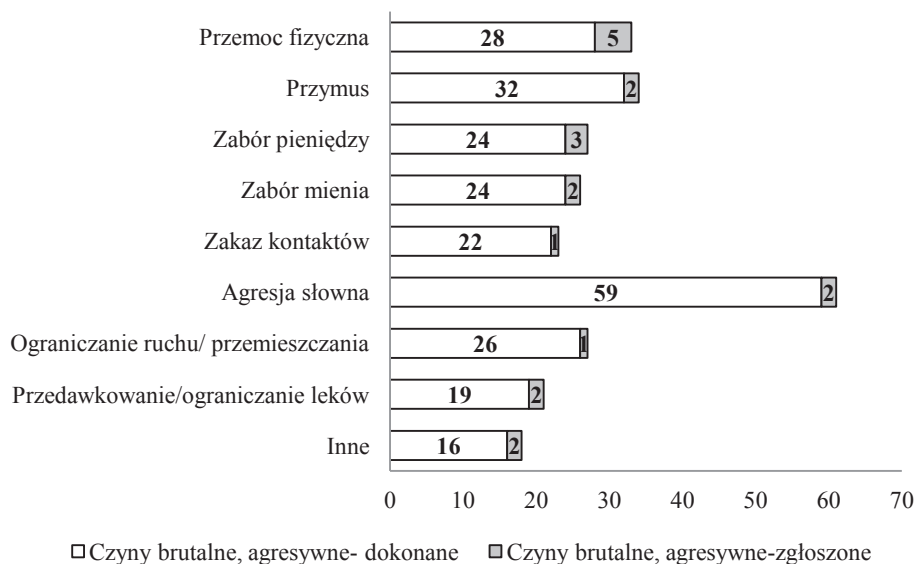
Obydwie grupy respondentów podawały zbieżne odpowiedzi, tyle że przypisywały poszczególnym skutkom zachowań brutalnych różną wagę.

Bywa, że osoby starsze lub ich opiekunowie bądź sąsiedzi zgłaszają zaistnienie czynów agresywnych organom wymiaru sprawiedliwości. Badani (wszystkie grupy) określili, jaką liczbę czynów agresywnych/przemocy odczuli lub zaobserwowali, a jaką liczbę spośród nich zgłosili organom ścigania. Na 270 zaobserwowanych czynów agresywnych / przejawów przemocy zgłoszono zaledwie 20, czyli 7,4% (ryc. 12).



Ryc. 11. Skutki odczuwania przemocy – w ocenie osób starszych/ opiekunów, sąsiadów (n = 150)

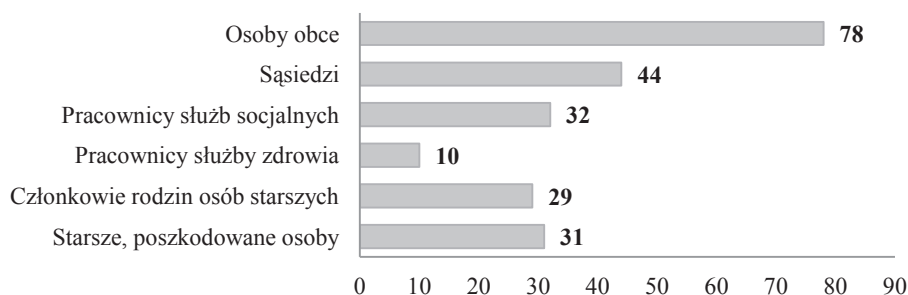
Źródło: badania własne.



Ryc. 12. Popelnianie czynów agresywnych/ przemocy a ich zgłaszanie wymiarowi sprawiedliwości – w ocenie osób starszych, ofiar i świadków zachowań brutalnych (n = 200)

Źródło: badania własne.

Badani określili, kto z otoczenia osób starszych najczęściej zgłasza organom wymiaru sprawiedliwości zachowania brutalne/przemoc wobec osób starszych. Według respondentów w pierwszej kolejności są to osoby obce, postronne, następnie sąsiedzi poszkodowanych osób starszych, dalej – pracownicy służb socjalnych oraz same poszkodowane osoby starsze. Dalej są to członkowie rodzin poszkodowanych osób starszych oraz pracownicy służby zdrowia (ryc. 13).

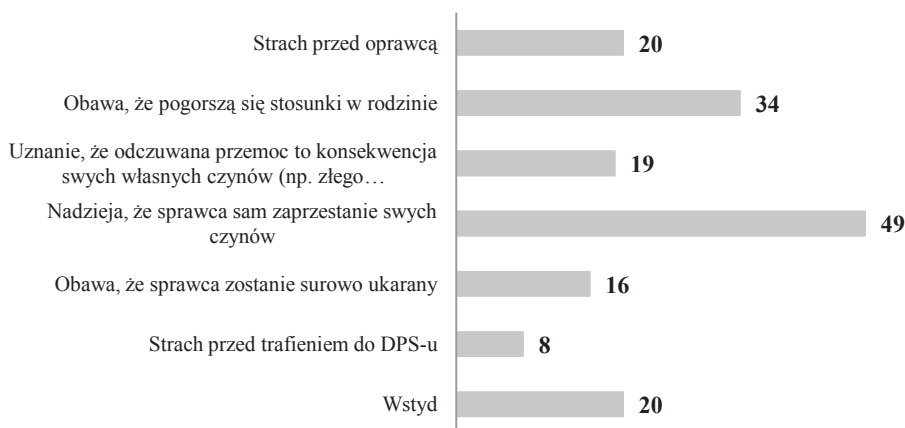


Ryc. 13. Osoby zgłaszające zachowania brutalne/agresję/przemoc wobec osób starszych – w ocenie osób starszych, opiekunów i sąsiadów (n = 350)

Źródło: badania własne.

W następnej kolejności respondenci określali przyczyny zatajania przez samych poszkodowanych zachowań brutalnych wobec osób starszych. Podopieczni wskazali przede wszystkim:

- nadzieję, że sprawca sam zaprzestanie swych czynów,
- obawę, że pogorszą się stosunki w rodzinie,
- strach przed oprawcą, wstyd.



Ryc. 14. Przyczyny nie zgłaszania zachowań brutalnych, agresywnych przez osoby starsze (w ujęciu osób starszych) (n = 200)

Źródło: badania własne.

Na kolejnych miejscach podawano – uznanie, że odczuwana przemoc to konsekwencja własnych wcześniejszych zachowań (np. złego wychowywania dzieci, stosowania wobec nich przemocy, niezajmowania się nimi w przeszłości), obawę, że sprawca zostanie surowo ukarany, strach przed trafieniem do Domu Pomocy Społecznej (ryc. 14).

Wnioski

Ponieważ osoby starsze – bez względu na wiek – są ofiarami zachowań brutalnych, najczęściej w sferze nakazów i zakazów, odżywiania, nadzoru nad trybem życia, ograniczania kontaktów, należałoby docierać do nich w celu monitorowania sytuacji. Rozwiązania systemowe mogłyby w znacznym stopniu przyczynić się do poprawy sytuacji.

Osoby starsze mają poczucie obniżenia jakości życia oraz odczuwają wykorzystywanie finansowe. Takie odczucie pogłębia się z wiekiem. Należałoby nie dawać przyzwolenia na tworzenie sytuacji, które sprzyjają wykorzystywaniu finansowemu osób starszych przez ich rodziny czy opiekunów.

Najczęściej osobami przejawiającymi zachowania brutalne wobec osób starszych są opiekunowie rodzinni, a w dalszej kolejności opiekunowie zawodowi. Należy wypracować taki system kontroli opieki nad seniorami, by nie zezwalać opiekunom na zachowania brutalne wobec osób starszych.

Zachowania brutalne wobec osób starszych często nie są zgłaszane organom wymiaru sprawiedliwości – odnotowuje się zaledwie 7,4% takich zdarzeń. Wskazane jest przekonywanie osób starszych do zgłaszania organom wymiaru sprawiedliwości zachowań brutalnych. Osoby starsze, w nadziei, że sprawca czynów brutalnych sam zaprzestanie agresji, nie zgłaszają nikomu faktu zaistnienia przemocy. Przekonanie seniorów, iż agresorzy z własnej woli zaniechają brutalnych zachowań, powinno być jednym z zadań np. asystentów osób starszych.

Zjawisko brutalizacji w polskim społeczeństwie, w polskich rodzinach, jest faktem. Należałoby monitorować je, dążyć do obiektywnej oceny. Należy mieć na względzie, że z powodu nieujawniania wielu incydentów realna ocena zjawiska przemocy wobec osób starszych jest znacznie utrudniona. Również problematyka zaniedbań, zaniechań wobec osób starszych jest tematem, który powinien podlegać pogłębionym badaniom. Nie można jednak zapominać, iż sytuację badawczą komplikują związki rodzinne, emocje, zależności materialne i mieszkaniowe.

Bibliografia

- Auleytner J., Głębocka K., *Polskie kwestie socjalne na przełomie wieków*, Warszawa 2001.
Frąckiewicz L., *W obliczu starości*, Katowice 2007.

- Resocjalizacja: zagadnienia prawne, społeczne i metodyczne*, red. A. Jaworska, Kraków 2009.
- Szczerbińska M., *Problemy opieki zdrowotnej nad ludźmi w wieku podeszłym*, Kraków 2001.
- Wysokińska-Miszczał J., *Problemy medyczne i społeczne ludzi starych*, [w:] *Socjologia. Nauka o zdrowiu społeczeństwa*, red. L. Jabłoński, Warszawa 1998.
- Zbożny B., Nowak-Starz G., *Starość – obawy, nadzieje, oczekiwania*, Ostrowiec Świętokrzyski 2009.
- Zych A., *Leksykon gerontologii*, Kraków 2007.

Violence against the elderly – in the light of the latest research

Summary

The article presents the problem of violence against the elderly. On the one hand the literature points to the need for autonomy, and on the other the necessity of taking care of the elderly. The problem of demarcation between the condition, in which senior should provide for himself, and condition in which an older person requires care and ensure its interests, remains unresolved.

Aim of the study. 1. To determine whether the elderly are victims of violent behavior. 2. Knowing the opinion of older people on reduced quality of life and sense of use of financial statements. 3. Determine of who older people consider to be aggressors. 4. Determine whether violent behavior are reported to justice and prosecuted.

The study was conducted in Silesia from February 2013 to June 2014. The study involved: 1) 200 elderly, 2) 50 family caregivers of older people, 3) 50 professional carers of the elderly, 4) 50 neighbors of the elderly.

It has been observed that the elderly are victims of violent behavior, mostly in the realm of do's and don'ts, supervision of lifestyle, limiting elderly's contacts. Older people have a sense of reduced quality of life and feel the use of financial resources. Most often people who manifest violent behavior towards older people are family carers. Violent behavior towards the elderly are often not reported to the judicial authorities. Older people do not report to anyone the fact occurrence of violence. The reason for concealing violence is also a fear that relations in the family will worsen, fear of the perpetrator and shame.

Conclusions. 1) As older people are victims of violent behavior, they should be reached out to monitor the situation. 2) There should not be consent to the financial use of the elderly people by their families or carers. 3) We should develop a control system of care for the elderly, not to allow caregivers behave violently towards the elderly. 4) It is recommended to convince the elderly to report violent behavior to the judicial authorities.

Keywords: violence, the elderly, quality of life.